

Trauerbegleitung nach Suizid

Im Mittelpunkt steht der Mensch, nicht die Todesart

von Chris Paul



Seit vielen Jahren arbeite ich mit Angehörigen, die ihre Geschwister, PartnerInnen, Elternteile oder ein Kind durch Suizid verloren haben. Als Trauerbegleiterin bin ich auch mit Trauerprozessen nach vielen anderen Todesursachen vertraut und hinterfrage immer wieder neu die Bedeutung, die eine bestimmte Form des Sterbens für die Trauer der Zurückbleibenden hat. Die Übereinstimmungen und die Unterschiede in Trauerprozessen sind Thema dieses Artikels. Die Überschrift weist auf ein zentrales Problem in jeder Trauerbegleitung nach einem Suizid hin: Was steht im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit? Ist es das Thema Suizid, die eigene Fassungslosigkeit darüber, dass Menschen sich selbst töten können; der Wunsch, das zu verstehen; das Bedürfnis, das zu verhindern; Neugier, Faszination, Abscheu? Das Thema Suizid löst viele starke Reaktionen aus, damit schiebt es sich fast unausweichlich in den Vordergrund, sobald es um Trauer nach einem Suizid geht. Das geht den Trauern-

den selbst so, und auch uns passiert es immer wieder in der Begegnung mit Suizidtrauernden, dass unsere Gedanken, Gefühle und die gesamte Gesprächsführung mit einem Trauernden um das Thema Suizid kreisen. Für die Begleitung ist das jedoch eine Sackgasse.

› In den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gehört zunächst der trauernde Mensch mit all seinen vielfältigen Gefühlen, Gedanken und Erfahrungen.

› Als Nächstes gehört unsere Aufmerksamkeit dem Menschen, der gestorben ist, mit seinem ganzen Leben und seiner ganzen Persönlichkeit.

› Erst an dritter Stelle ist die Todesart interessant.

SUIZIDTRAUER

Die Todesart eines anderen ist „seine“ Todesart, sie gehört zu ihm. Der trauernde Hinterbliebene muss sich damit auseinandersetzen, und das tut er immer, auch wenn es sich

um einen Tod durch Krebs, durch einen Unfall oder einen Herzinfarkt handelt. Aus jeder Todesart lesen die Hinterbliebenen Botschaften heraus, sie geben jeder Art zu sterben eine Bedeutung. Diese Deutungen sind individuell, innerhalb einer Familie oder eines Freundeskreises können diese Deutungen variieren und sogar unvereinbar sein. Jede/r Trauernde setzt die Art, wie ein Mensch gestorben ist, mit der Art, wie ein Mensch gelebt hat, in Beziehung. Aber: Die Todesart gehört zum Verstorbenen, sie sagt uns nichts über den Trauernden. Die Todesart „Suizid“ sagt mir etwas über viele mögliche Risiken, die die Trauer der Hinterbliebenen erschweren können, mehr nicht.

Die Todesart Suizid sagt mir auch wenig über den Menschen, der gestorben ist. In den vergangenen Jahren habe ich mehr als tausend Suizidtrauernde begleitet und über ihre Erzählungen einen kleinen Einblick in die Lebensgeschichten ihrer verstorbenen PartnerInnen, Eltern, Kinder und Geschwister gewinnen dürfen. Es sind diese Lebensgeschichten und die Menschen dahinter, die betrauert werden. Der Suizid am Ende eines Lebens ist manchmal Teil einer langen Krankheitsgeschichte, manchmal wirkt er wie eine Kurzschlusshandlung, immer ist er nur ein kleiner Ausschnitt aus der Fülle des Lebens dieser Menschen. Diese Lebensfülle, die Gaben und die Versäumnisse eines geteilten Lebens sind es, die vermisst und betrauert werden, daher gehören sie öfter als die Todesart in den Mittelpunkt.

Eine Klientin, deren Bruder sich getötet hatte, schrieb mir: „M.s Geburtstag habe ich übrigens mit meinem besten Freund gefeiert, ein neu eingeführtes Ritual, das ich beibehalten werde, weil es unheimlich schön war, an diesem Tag an ihn denken zu können, zu weinen, aber auch eine neue Lebendigkeit im Sinne von lebendigen Erinnerungen zu spüren. Und auch einen Menschen zu haben, der das mitträgt.“

Nach Aussagen der WHO hinterlässt jeder Verstorbene vier bis sechs Angehörige und/oder Freunde, deren eigene Lebensführung durch diesen Tod stark verändert wird. Die stärksten Auswirkungen hat ein Todesfall auf die engsten Bezugspersonen, in der Regel sind das die nahen Angehörigen. Diese Kinder, PartnerInnen, Eltern und Geschwister von Menschen, die sich das Leben genommen haben, werden Suizidtrauernde genannt. Sie tragen ein doppeltes Leid. Als Trauernde erleben sie die Hilflosigkeit, mit der in unserer Gesellschaft immer noch vielfach auf Tod, Trauer und Krisen reagiert wird. Die Todesursache Suizid bringt sie darüber hinaus in schwierige Situationen mit anderen Menschen, denn Suizid ist immer noch eine tabuisierte Todesursache. Dazu kommen die intensiven Gefühle von Zurückweisung, Ablehnung und Ohnmacht, die der Suizid eines nahen Menschen auslöst. Eine Klientin, deren beide Eltern sich das Leben genommen haben, schrieb mir gerade: „Vielleicht kann ich wirklich einmal glauben, dass ich es wert bin, geliebt zu werden, und die beiden sich nicht meinetwegen getötet haben.“

Wenn die Todesart Suizid im Mittelpunkt steht, geht es meist um drei verschiedene Themenfelder.

› Es geht um das Bemühen, die Hintergründe und den Anlass eines Suizids benennen und einordnen zu können.

› Es geht um den Umgang mit Tabus, Stigmatisierungen, Vorurteilen und Ängsten im Umfeld.

› Es geht um möglicherweise traumatisierende Erlebnisse im Zusammenhang mit dem Suizid, z.B. beim Auffinden des Verstorbenen, bei der Überbringung der Todesnachricht oder beim Warten auf Nachricht, wenn ein Mensch vor seinem Tod über längere Zeit verschwunden war.

FAKTEN ZUM SUIZID

Rund 10.000 Menschen haben sich in Deutschland letztes Jahr selbst getötet, die Gründe und Anlässe dafür sind manchmal nachvollziehbar, in anderen Fällen bleiben sie ein Rätsel. Viele Menschen, die sich selbst töten, haben an einer psychischen Erkrankung gelitten – an schweren Depressionen, manisch-depressiven Störungen, schizophrenen Störungen und Suchterkrankungen. Manche Suizide geschehen in einer akuten Belastungssituation, für andere lässt sich auch bei genauester Forschung kein Anlass finden. Manche Suizide wirken wie eine Kurzschlusshandlung, andere sind von langer Hand vorbereitet.

Männer töten sich doppelt so häufig wie Frauen (während die Mehrzahl der Suizidversuche von Frauen durchgeführt wird). Nur 10 % der Suizide werden von Menschen begangen, die jünger als 25 sind (Suizidhandlungen werden ab Einsetzen der Pubertät begangen, also ab dem 10. oder 11. Lebensjahr). Die meisten Selbsttötungen gibt es im Alter zwischen 40 und 60 Jahren, in den letzten Jahren ist die Zahl der sog. Alterssuizide stark angestiegen, d.h. wir erleben auch Angehörige, die um über achtzigjährige Eltern oder Großeltern nach deren Suizid trauern.

Vereinsamung und Armut gehören zu den Risikofaktoren für eine Selbsttötung, doch viele durch Suizid Verstorbene hatten Familien, waren beruflich erfolgreich und in der Gesellschaft als Ärztinnen, Pfarrer, Lehrerinnen oder Unternehmer angesehen.

Unmittelbare Anlässe für einen Suizid sind oft Trennungen oder ein Streit, berufliche Schwierigkeiten, Veränderungen im Alltag, die Angst vor einer körperlichen Erkrankung oder eine schlechte Nachricht, von der sich der Betreffende überfordert fühlt. Nur bei schizophrenen Störungen wird der Suizid in einer „erkrankten“ Phase begangen, d.h. in einem schizophrenen Schub wird dem Menschen von Stimmen, die nur er hören kann, befohlen, sich zu töten.

Bei depressiven und manisch-depressiven Störungen ebenso wie bei Suchtkranken wird der Suizid in einer Phase der relativen Gesundheit begangen, das ist für die Hinterbliebenen besonders schwer auszuhalten. Bei depressiven Störungen geschieht der Suizid in einer Zeit, →



wenn die Lähmung und Antriebslosigkeit der schweren Depression abgeklungen sind und wieder Energie zur Verfügung steht, aber die hoffnungslose Stimmung noch anhält. Viele Suizide werden in Übergangszeiten begangen, z. B. am Tag vor der Einweisung in eine Entzugsklinik bzw. dem ersten Termin bei einem Psychiater oder einige Tage nach der Entlassung aus einer stationären Behandlung, wenn deutlich wird, dass die Umstellung auf den Alltag nicht so schnell gelingt wie erhofft. Für die Hinterbliebenen bedeutet das einen doppelten Vertrauensbruch, hatten sie doch darauf vertraut, dass jetzt endlich „alles wieder gut wird“.

RÜCKBLICK AUF DIE ZEIT VOR EINEM SUIZID

Rückblickend entdecken Angehörige häufig Hinweise auf Lebensmüdigkeit oder Todeswünsche, die zum Zeitpunkt der Äußerung als „normale“ Stressreaktion gewertet und nicht weiter beachtet wurden. Das löst intensive Zweifel an der eigenen Aufmerksamkeit und Sensibilität aus. Andere Hinterbliebene haben monatelang um das Überleben des Anderen gekämpft und erleben den Suizid als Zurückweisung ihrer Bemühungen und als äußerste Ohnmacht. Für die meisten Hinterbliebenen stellt die Selbsttötung eines nahen Menschen eine grundsätzliche Erschütterung ihres Vertrauens in das Leben und in sich selbst dar. Die wichtigste Voraussetzung für die Begleitung von Suizidtrauernden ist daher eine angstfreie und vertrauensfördernde Grundhaltung der Begleitenden. Im Mittelpunkt stehen die Lebensgeschichte und Persönlichkeit des Trauernden und des Verstorbenen. Es gilt der Versuchung zu widerstehen, Lebensgeschichten im Rückblick als ein Vorspiel zum Suizid zu interpretieren. Solche Lebensresümees, die den Verstorbenen auf seinen Tod reduzieren, verstärken die Selbstzweifel der Hinterbliebenen und werden weder ihnen noch dem Verstorbenen gerecht. Erinnerung Glück darf (und soll) auch nach einem Suizid uneingeschränkt als Glück erinnert werden! Das gilt ebenso für geteilte Innigkeit, Nähe und Lebensfreude.

Vielen Suiziden ist eine psychische Erkrankung vorangegangen. Das bedeutet, dass die betreffenden PartnerInnen oder Familien teilweise lange vor der Selbsttötung mit einem Geheimnis gelebt haben. Psychische Störungen

sind auch heute noch wenig akzeptiert und werden aus berechtigter Angst vor einer Stigmatisierung dem Arbeitgeber und oft auch den Freunden und Familienangehörigen verschwiegen. Die damit verbundenen Gefühle von Scham, Schuld, Sorge und Angst und der daraus entstehende Zustand dauernder Überlastung können dazu führen, dass Suizidtrauernde sehr geschwächt in den Trauerprozess gehen. Erschöpfung ist demnach ein sehr häufiges Symptom von Suizidtrauer. Für die Begegnung mit Suizidtrauernden bedeutet das, Stabilisierung und Ressourcen an den Beginn der Trauerbegleitung zu stellen. Die Trauernden selbst zeigen häufig ein starkes Bedürfnis nach Kontrolle über ihren Trauerprozess. Nach der erlebten Unfähigkeit, den Tod und evtl. die Erkrankung des geliebten Menschen zu verhindern, ertragen sie keinen weiteren Kontrollverlust. Darüber hinaus werden die intensiven, auch negativen Gefühle des Trauerprozesses als gefährlich nah an der psychischen Erkrankung des Verstorbenen erlebt, und die Angst, selbst zu erkranken, ist groß.

FANTASIEN ÜBER DEN SUIZID

Durch die polizeilichen Ermittlungen, die nach jedem Suizid eingeleitet werden müssen, wird der Leichnam in der Regel frühestens nach drei Tagen freigeben. Früher wurde Angehörigen danach pauschal davon abgeraten, Abschied zu nehmen. Heute sind moderne Bestatter in der Lage, den toten Körper oder auch nur erhalten gebliebene Körperteile würdevoll aufzubahren, damit Angehörige einen fühl- und sichtbaren Beweis des Todes erleben und sich tatsächlich verabschieden können. Die meisten Menschen profitieren stark von dieser Möglichkeit, den Tod zu realisieren. Voraussetzungen dafür sind

- › eine würdevolle Umgebung,
- › ein respektvoller Umgang mit dem Verstorbenen und den Trauernden gleichermaßen,
- › ausreichend Zeit, auch für mehrere Besuche,
- › das Angebot einer Heranführung und/oder Begleitung für die Erwachsenen und Kinder, die sich allein überfordert fühlen.

Ungewissheit über die letzten Stunden und den Vorgang der Selbsttötung führen bei Suizidtrauernden häufig zu Fantasien, die voller Schrecken und Gewalt sind. Diese Fantasiebilder treten an die Stelle der wirklichen Bilder von der oder dem Toten und verbinden jede Erinnerung mit unerträglichem Grauen. Das Abklären der real erfahrbaren Einzelheiten durch z. B. Akteneinsicht, Befragung von Beteiligten und Gesprächen mit den eigenen Angehörigen ist oft ein wichtiges Thema, das sorgfältig besprochen werden sollte, ohne Vorschriften zu machen – jede Entscheidung, die Trauernde hier treffen, verdient Unterstützung. Daneben kann die Arbeit an den inneren Bildern sehr wichtig sein, wenn die/der Begleitende mit dieser Methode vertraut ist. Fantasien, die von Gewalt und damit verbundenen Schrecken dominiert werden, können eventuell in einer Traumatherapie bearbeitet werden. Das gilt auch für erschreckende Erlebnisse, z. B.

beim Auffinden des Verstorbenen. Suizidtrauernden, die immer wieder von Erinnerungen an bedrohliche Bilder überfallen werden und diese mit deutlich sichtbaren Zeichen des Schreckens und der Angst erzählen, sollten von den Möglichkeiten einer Traumatherapie erfahren. In Gruppen und Einzelgesprächen muss darauf geachtet werden, dass das häufige Wiedererzählen dieser Erlebnisse nicht entlastet, sondern vielmehr die Gefahr einer Retraumatisierung (und einer sekundären Traumatisierung der Zuhörenden) besteht.

Im seelsorglichen Kontakt sollten die Ängste vor einer „ewigen Verdammnis“ nach einem Suizid aufgegriffen werden. Das oft benutzte Wort: „Niemand fällt tiefer als in Gottes Hand“, bekommt hier eine wichtige Bedeutung. Auch die Suizidhandlung an sich kann als eine begriffen werden, die zwar in Abwendung von den geliebten Menschen und auch von Gott geschieht, aber doch die Präsenz eines liebenden Gottes nicht verlieren kann.

GESTALTUNG DER GEGENWART

Viele Suizidtrauernde sind so erschüttert über den plötzlichen und als gewaltsam erlebten Tod des nahen Menschen, dass sie einige Wochen bis Monate in erster Linie überleben. Da ein Suizid stets unvorbereitet kommt, bleibt den Trauernden keine Möglichkeit, sich darauf vorzubereiten, Absprachen zu treffen und im Vorfeld Unterstützung zu organisieren. Wenn wir uns daran erinnern, dass die Mehrzahl der Suizide von erwachsenen Männern (und Frauen) begangen wird, die eine Familie mit häufig schulpflichtigen Kindern haben, wird vorstellbar, welche finanziellen und organisatorischen Probleme die zurückbleibenden Familien bewältigen müssen. Begleitung konzentriert sich in dieser Zeit auf die individuelle Stärkung und Ermutigung zur Nutzung aller vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten im Umfeld.

Suizidtrauernde durchleben genau dieselben Gefühle, Gedanken und körperlichen Reaktionen wie andere Trauernde auch. Einige Gefühle finden sich allerdings öfter und stärker ausgeprägt als in anderen Trauerprozessen:

- › Ein Suizid wird als extreme Form der Trennung und Zurückweisung erlebt, das *Selbstwertgefühl* der Trauernden und ihr Vertrauen in andere Menschen werden dadurch nachhaltig erschüttert. Im Umgang mit Trauernden nach einem Suizid ist besonderer Wert auf Klarheit, Zuverlässigkeit und die Einhaltung von Zusagen zu legen, um zusätzliche Vertrauensbrüche zu vermeiden. Respekt ist sinnvoller als übertriebene Fürsorglichkeit.
- › *Angst* kann nach einem Suizid zu einem beherrschenden Gefühl und Zustand werden. Viele Trauernde berichten von Angst vor Dunkelheit und vor dem Alleinsein. Meistens reicht es, mit den Trauernden Maßnahmen zu überlegen, die stabilisieren und unterstützen. Wenn die Angst zum Dauerzustand wird oder sich dauerhaft auf bestimmte Situationen bezieht, die mit dem Suizid zu tun haben, liegt eventuell eine Traumatisierung vor, die entsprechend behandelt werden kann.

„Es gilt der Versuchung zu widerstehen, Lebensgeschichten im Rückblick als ein Vorspiel zum Suizid zu interpretieren.“

› *Nachsterbewünsche* sind Bestandteil vieler Trauerprozesse. Nach einem Suizid nehmen das Gefühl der Sinnlosigkeit des eigenen Lebens und die Sehnsucht nach der/dem Toten verstärkt die Form von eigenen Sterbewünschen an. Ein angstfreies Gespräch darüber ist meist ausreichend zur Entlastung; nur wenn Trauernde bereits konkrete Pläne über Art und Ort ihres Todes gemacht haben oder sich gegen den eigenen Willen in den Tod gezogen fühlen, muss therapeutische/klinische Hilfe in Anspruch genommen werden.

› *Schulduzuweisungen an sich selbst und an andere* können alle übrigen Gefühle und Gedanken im Trauerprozess überlagern. Schulduzuweisungen sind nicht „weg-zudiskutieren“! Stattdessen hilft es vielen Menschen, in einer vertrauensvollen und sicheren Gesprächssituation von ihren Vorwürfen und Zweifeln sprechen zu können. Das Aussprechen hat vielfach entlastenden Charakter. Die grundlegenden Schulduzuweisungen sind oft hinter Allgemeinplätzen versteckt und werden erst geäußert, wenn die Betreffenden sich hundertprozentig sicher sind, dass sie nach ihrem „Geständnis“ nicht verachtet und weggeschickt werden. Es kann ein langer Weg sein, bis dieses Vertrauen gewachsen ist!

Schulduzuweisungen können im Trauerprozess (unabhängig von der Todesart!) die unterschiedlichsten Funktionen haben. Erst wenn diese Funktionen (z. B. Rückgewinnung von Kontrolle, Erklärungsansatz schaffen, Verbindung aufrecht erhalten) anders erfüllt werden, mindern sich die Schuldgefühle. Jedes Schuldgefühl führt zu Formen von *Selbstbestrafung*, dies kann im langfristigen Trauerprozess massive Einschränkungen der Lebensqualität mit sich bringen.

Der Gedanke der *Vergebung* (sich selbst, der/dem Toten, anderen Beteiligten) spielt für viele Menschen eine wichtige Rolle. Was Vergebung für den Einzelnen bedeutet und wie sie zu erreichen ist, muss individuell abgeklärt werden.

Im fortschreitenden Trauerprozess empfinden viele Trauernde erneut Schuld, sobald es ihnen etwas besser geht, hier brauchen sie Unterstützung und die Erlaubnis, ihr Leben wieder zu leben.

› Suizidtrauernde erleben häufig (nicht immer!) intensive *Wut*, die sich gegen den Verstorbenen, auf andere Menschen, auf das Schicksal, Gott, das Leben allgemein richten kann. Heilsam ist hier eine Art „Erlaubnis“, diese Wut zu empfinden und auszudrücken – entweder ganz direkt im Zerstören von Gegenständen des/der Toten, durch Schimpfen und zerstörerische Phantasien, oder durch körperliche Aktivitäten wie Sport.

HOFFNUNG AUF EINE ZUKUNFT

Der Tod eines nahestehenden Menschen zerstört die gemeinsamen Lebensperspektiven. Ein Suizid nimmt den Betroffenen darüber hinaus viel von ihrem grundlegenden Vertrauen in sich selbst, in andere Menschen und in das Leben insgesamt. Zukunft wird für viele Trauernde etwas Angstbesetztes, das nur neue Sorgen und Vertrauensbrüche mit sich bringt. Planung, Vorausschau und Zuversicht wirken absurd angesichts der enttäuschten Hoffnungen und zerbrochenen Gewissheiten. Neue Bindungen, tiefe Leidenschaften für andere Menschen oder auch Ideale werden oft aus Angst vor erneutem Verlassenwerden vermieden. Die Zweifel an der eigenen Liebesfähigkeit, den eigenen Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten im eigenen Leben und vor allem die Befürchtung, etwas anderes nicht verdient zu haben, sind intensiv.

Die Erarbeitung von längerfristigen Lebensperspektiven ist oft erst Monate oder sogar Jahre nach dem Suizid möglich. Bis dahin ist es wichtig, stellvertretend für die Betroffenen, die keine Hoffnung mehr empfinden können, das Vertrauen in eine mögliche Verbesserung der Lebensqualität aufrecht zu erhalten. Unterstützung finden sie dabei nicht nur bei den sogenannten Fachleuten, sondern auch bei anderen Betroffenen. Der bundesweit agierende Verein „Angehörige um Suizid (AGUS) e.V.“ koordiniert rund 50 Selbsthilfegruppen für Suizidtrauernde, bietet spezialisierte Trauerseminare, Broschüren und Beratung am Telefon sowie Informationen und Austauschmöglichkeiten im Internet an. Die Begegnung mit anderen Menschen, die ebenfalls Angehörige nach deren

Suizid betrauern, ist für viele Betroffene eine große Erleichterung. So schrieb eine Seminarteilnehmerin rückblickend an die anderen: „Ich bin froh, euch kennengelernt zu haben. Es tut einfach gut zu wissen, dass man nicht allein ist.“

Der Blick auf die Ressourcen der Trauernden hilft uns Begleitenden, glaubwürdig in unserer Zuversicht zu sein. Zu diesen Ressourcen gehören auch die guten Erinnerungen und positiven Vermächtnisse.

Das berühmte „Loslassen“ der Verstorbenen ist für viele Trauernde eine nicht erfüllbare Forderung. Zugänglicher und auch der Realität entsprechender ist die Formulierung des Amerikaners W. Worden, der davon spricht, „den Verstorbenen einen neuen Platz zu geben“. Dieser neue Platz im Gefühlsleben, aber auch in der erzählten Lebensgeschichte gebührt dem Verstorbenen in all seinen Facetten. Die Todesart Suizid ist dabei nur eine von vielen! Wenn es gelingt, beglückende und bereichernde Erinnerungen an die Verstorbenen im Gedächtnis und im Alltag zu integrieren, können die bedrohlichen Aspekte der Todesart Suizid (und/oder der vorangegangenen Erkrankungen) ohne zusätzliche Schuldgefühle abgelehnt werden. Das ist vor allem für Kinder und Geschwister der Suizidenten ein entscheidender Schritt. In ihrer Sehnsucht nach den toten Eltern oder Geschwistern droht eine gefährliche Identifikation mit der Todesart, die im Extremfall zu einem Nachfolgesuizid führen kann. Umso wichtiger ist immer wieder die Frage: Was steht im Mittelpunkt der Trauer und des Erinnerns? Es sollten der lebendige Mensch auf seinem Trauerweg und der verstorbene Mensch in all seinen Facetten sein. ↔

Literatur für Begleiter

Jeanette Bischkopf: So nah und doch so fern. Mit depressiv erkrankten Menschen leben, Balance, Bonn 2009.

Asmus Finzen: Suizidprophylaxe bei psychischen Störungen, Psychiatrie-Verlag, Bonn 1997.

Chris Paul: Endlich wieder bei dir sein. Nachsterbewünsche als Ausdruck von Trauer, in: J. Junglas (Hg): Tödliche Gedanken!, Deutscher Psychologen Verlag, Berlin 2007.

Chris Paul: Schuld – Macht – Sinn, Gütersloher Verlagshaus 2010.

Manfred Wolfersdorf: Depressionen verstehen und bewältigen, Springer, Heidelberg 2002.

William Worden: Beratung und Therapie in Trauerfällen, Huber, München 2006.

Literatur für Betroffene

Chris Paul: Warum hast du uns das angetan? Begleitbuch für Trauernde nach einem Suizid. 5. erweiterte Neuauflage, Gütersloh 2006 (selbsthilfebetont, hilfreich für Betroffene, informativ für Helfende).

Ebo Aebischer-Crettol: Aus zwei Booten wird ein Floß, Haffmans, Zürich 2000 (theologische Auseinandersetzung, selbsthilfebezogen).

Chris Paul: Trauer nach Suizid bei Kindern und Jugendlichen, AGUS Schriftenreihe 2. Auflage 2007 (praxisnah, für erwachsene Begleitpersonen).

Mechthild und Heinrich Hüsche: Da spricht man nicht drüber, Wie Jakob den Suizid seines Vaters erlebt, zu beziehen über www.huesch.de (Bilderbuch für Grundschul Kinder, klar und einfühlsam).



Chris Paul, geboren 1962, ist Sozialpsychologin, arbeitet als Ausbilderin in Bonn und als Dozentin europaweit. Sie ist Leiterin des Ausbildungsinstituts TID, Vorstandsmitglied des Vereins „Angehörige um Suizid“ und Mitglied im „Bundesverband Trauerbegleitung“. www.chrispaul.de www.trauerinstitut.de

Weitergehende Informationen

Deutschland: AGUS e.V. Angehörige um Suizid, Markgrafenallee 3a, 95448 Bayreuth, Tel.: 0921 150 03 80, www.agus-selbsthilfe.de, AGUS-Selbsthilfe@t-online.de, Weitergabe von aktuellen Gruppenadressen, Infomaterial zu Suizid und Trauer nach Suizid, Kontaktmöglichkeit zu Betroffenen bundesweit und regional, Seminare für Betroffene und GruppenleiterInnen, Internetforum für Betroffene

Schweiz: Fässler-Weibl-Stiftung, www.leidundtrauer.ch, Winterthur

Verein für Angehörige nach Suizid, Selbsthilfegruppen in verschiedenen Städten: www.verein-refugium.ch

„Young survivors“: Seminare für Jugendliche (bundesweit möglich), die den Suizid von Angehörigen oder FreundInnen betrauern: Sigrid Göllner, www.sigridgoellner.de, Tel.: 0221 6806904

FOTO: S.23 S.vea Anais Perrine_photocase

